

**ALLEGATO - "MODELLO DI DOMANDA"**

Al Settore Politiche Sociali  
Del Comune di Catanzaro

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO PER ASSEGNAZIONE DELLE  
RISORSE A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO  
FAMILIARE "DOPO DI NOI" L. N. 112/2016. ANNUALITÀ 2017 - CUP D69J21014990001"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

A conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenete dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000 e successive modifiche) in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

**DICHIARA**

Di essere nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**OPPURE**

**IN NOME E PER CONTO DI**

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**Dichiarando di agire in qualità di:**

Familiare       Tutore       Curatore       Amministratore disostegno

**DICHIARA**

1. che il nucleo familiare del beneficiario è così composto:

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela
1			

2			
3			
4			
5			
6			

l'attivazione di un **CHIEDE** progetto personalizzato per il/la  
sig./sig.ra \_\_\_\_\_

#### TIPOLOGIE DI SOSTEGNO

- “Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione”.
- “Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative (inclusa la propria abitazione)”.
- “Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l’abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l’autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana”.
- “Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare” programmate a supporto della famiglie che assistono la persona disabile.

#### REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ

Consapevole delle sanzioni penali previste all’art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **dichiara** il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità richiesti dall’Avviso pubblico “Dopo di Noi”, ossia:

- che la condizione di disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in possesso di certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge 104/1992;
- di essere residente in uno dei comuni dell’Ambito Territoriale di Catanzaro.

#### CONDIZIONI DI PRIORITÀ

**Dichiara**, altresì:

- di trovarsi in una condizione di ulteriore priorità caratterizzata dalla maggiore urgenza, valutata in rapporto a:
  1. limitazioni dell’autonomia;
  2. ridotti sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza/accudimento e di sollecitazione della vita di relazione per garantire una buona relazione interpersonale;
  3. inadeguata condizione abitativa e ambientale (ad es. spazi inadeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche inadeguate, condizioni strutturali inadeguate, barriere architettoniche interne ed esterne all’alloggio, ecc...);
  4. condizioni di vulnerabilità economica della persona con disabilità e della sua famiglia, certificate dall’ISEE ordinario (in tal caso allegare alla documentazione).
- Di essere in possesso di un ISEE socio sanitario come previsto dall’Avviso.
- Di non essere beneficiario di altri Bandi quali l’FNA e Vita indipendente.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
informato ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 autorizza il trattamento dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole che l'accesso ai diversi sostegni è subordinato alla definizione di un progetto personalizzato che sarà adottato, in seguito alla valutazione multidimensionale, da una équipe multiprofessionale, che garantirà la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma del beneficiario diretto**

\_\_\_\_\_

**Firma del**

**Familiare**

**Tutore**

**Curatore**

**Amministratore di sostegno**

(barrare la voce che ricorre)

\_\_\_\_\_